

Vergaderjaar 2017–2018

33 578

Eerstelijnszorg

Nr. 51

Ontvangen ter Griffie op 24 januari 2018.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 24 februari 2018.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2018

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het introduceren van een facultatieve prestatie met een vrij tarief voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg per 1 januari 2019.

Achtergrond en context

Medio 2015 heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd over het advies van de NZa ten aanzien van vrije prijzen in de eerstelijnsdiagnostiek en haar reactie hierop gedeeld¹. De NZa gaf aan dat eerstelijnsdiagnostiek per 2016 overgeheveld kon worden naar het vrije segment. In diverse trajecten kwam tegelijkertijd naar voren dat partijen behoefte hebben aan een visie op integrale diagnostiek. Mijn ambtsvoorganger heeft toen besloten het advies van de NZa op dat moment niet over te nemen, vanuit de overtuiging dat het te vroeg was om een dergelijke stap te zetten. Voor eerstelijnsdiagnostiek gelden nu maximumtarieven.

Mijn ambtsvoorganger heeft met zowel eerstelijns- als tweedelijnspartijen betrokken bij de diagnostiek gesproken over een verdere doorontwikkeling naar integrale diagnostiek waarmee zowel de patiënt als de behandelaar, de aanvrager van de diagnostiek, beter geholpen zijn. Ten aanzien van de inrichting van de bekostiging met als doel innovatie mogelijk te maken, is tijdens een sessie met partijen op 20 december 2016 gebleken dat de invoering van een facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg het nader inventariseren waard was. Bij een facultatieve prestatie vragen een zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk een prestatiebeschrijving aan bij de NZa. Doel van deze mogelijkheid is meer ruimte te krijgen voor innovatie en

¹ Kamerstuk 33 578, nr. 16.

maatwerk in de bekostiging naast de reguliere prestaties. De NZa heeft vervolgens deze mogelijkheid in afstemming met partijen onderzocht.

Bij brief van 13 maart 2017² heeft de NZa voorgesteld om met ingang van 1 januari 2018 een facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek met vrij tarief te introduceren. Basis voor deze brief is dat de NZa samen met partijen tot de conclusie was gekomen dat dit inderdaad een waardevolle toevoeging is op de bestaande bekostiging om zo meer ruimte te bieden voor innovatieve bekostiging.

Vanwege de demissionaire status van het kabinet die destijds van kracht was, heeft mijn ambtsvoorganger er voor gekozen besluitvorming over te laten aan het volgend kabinet. Recente navraag bij partijen door de NZa levert op dat partijen de introductie van een facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek met vrij tarief nog steeds een waardevolle toevoeging is op de bestaande bekostiging binnen de medisch specialistische zorg. De eerstelijnsdiagnostiek binnen de eerste lijn kent al de mogelijkheid tot innovatie en maatwerk via segment 3, zorgvernieuwing en resultaatbeloning, binnen de huisartsenbekostiging. Ook hiervoor geldt een vrij tarief.

Door een facultatieve prestatie met een vrij tarief kan regionaal maatwerk worden gerealiseerd. Daarnaast kan de facultatieve prestatie zorgaanbieders en zorgverzekeraars faciliteren bij de organisatie van zorg dichtbij huis voor de patiënt. Als voorbeeld van innovatie kan worden gedacht aan de prestatie «behandeling atriumfibrilleren in de eerste lijn» waarbij de huisarts met diagnostiek, duiding van de diagnostiek en meekijkconsulten door de cardioloog in staat wordt gesteld om de behandeling in de eerste lijn te realiseren. De huisarts kan vervolgens hierover met de zorgverzekeraar aanvullende prestatieafspraken maken en een bijdrage leveren aan substitutie en kostenbeheersing. Voor de invoering van een facultatieve prestatie met een vrij tarief is op grond van artikel 59, aanhef en onder b, van de Wmg een aanwijzing verplicht.

Mijn ambtsvoorganger heeft u ook geïnformeerd over de andere uitkomsten van de bijeenkomst met partijen betrokken bij de integrale diagnostiek op 20 december 2016. De partijen zijn in de loop van vorig jaar gezamenlijk tot de conclusie gekomen dat de eerste stap het maken van een kwaliteitskader integrale diagnostiek is. Ik zal u in het voorjaar van 2018 informeren over de voortgang³.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven voor het voorzien in de mogelijkheid dat zij op gezamenlijk verzoek van een zorgaanbieder en zorgverzekeraar een andere prestatiebeschrijving vaststelt dan de door haar vastgestelde prestatiebeschrijvingen bij eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg. Hierbij hanteert zij een vrij tarief. Aangevraagde prestatiebeschrijvingen vallen binnen de overige zorgproducten, naast de regulier geldende prestatiebeschrijvingen voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg waar maximumtarieven voor blijven gelden.

² NZa brief: Facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek dd. 13 maart 2017.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 289, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Tot slot

De aanwijzing wordt gebaseerd op artikel 7 van de Wmg. Overeenkomst artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins